

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	1 di 8

PRO 3 **GESTIONE DI ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE**

STATO DI REVISIONE						
Edizione	Revisione	Data	Motivo	Redatto	Verificato	Approvato
4	0	05.09.2022	Emissione in 4^ Edizione a seguito di implementazione SGI (9001-14001-45001-SA 8000-REG. 333-REG. 715)	RSGI	DG	DG

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	2 di 8

SOMMARIO

1. SCOPO	3
2. RESPONSABILITÀ	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RIFERIMENTI	3
5. TERMINI E DEFINIZIONI	3
6. MODALITÀ OPERATIVE	3
6.1 NON CONFORMITÀ AL RICEVIMENTO	4
6.2 NON CONFORMITÀ IN FASE DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO	4
6.3 NON CONFORMITÀ A SEGUITO DI RECLAMI DEI CLIENTI	4
6.4 NON CONFORMITÀ DI SISTEMA	4
6.5 GESTIONE DEL PRODOTTO NON CONFORME	5
7. AZIONI CORRETTIVE	5
7.1 ATTIVAZIONE DI UN'AZIONE CORRETTIVA	5
7.2 VERIFICA DI ATTUAZIONE ED EFFICACIA	6
8. RECLAMO	6
8.1 RICEZIONE DEL RECLAMO	6
8.2 GESTIONE DEL RECLAMO	7
8.3 RISPOSTA AL RECLAMO	7
9. AZIONI PER PREVENIRE IL VERIFICARSI DELLE NON CONFORMITÀ	7
9.1 INDIVIDUAZIONE ED ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVENTIVE	7
9.2 ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVENTIVE	8
9.3 REGISTRAZIONE DEI RISULTATI DELLE AZIONI ATTUATE	8
9.4 RIESAME DELLE AZIONI PREVENTIVE	8
10. MODULISTICA E DOCUMENTAZIONE APPLICABILE	8

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	3 di 8

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le regole adottate dall'intera Organizzazione per: identificare, registrare e gestire le NC, che possono insorgere in qualunque fase dei processi;

- gestire i reclami delle parti interessate.
- intraprendere azioni correttive atte ad eliminarne le cause delle NC;
- verificare l'efficacia delle azioni correttive intraprese.

2. RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell'applicazione di questa procedura è degli enti individuati in dettaglio nella procedura; in particolare RSGI ha il compito di esaminare tutte le non conformità, definirne le azioni correttive e verificarne l'attuazione e l'efficacia.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale procedura è applicata alle NC emerse in tutti i processi del SGI, agli incidenti occorsi, ai reclami dei clienti ed alle azioni correttive intraprese.

4. RIFERIMENTI

ISO 9001:2015 - § 8.7 e 10.2

ISO 14001:2015 – § 10.2

ISO 45001:2015 – § 10.2

SA 8000:2014 - § 9.6 e 9.8

Manuale del Sistema di Gestione Integrato

5. TERMINI E DEFINIZIONI

MSGI: Manuale del Sistema di Gestione Integrato

NC: Non Conformità

AC: Azione Correttiva

AP: Azione Preventiva

Per gli altri termini si rimanda alla Sezione 3 del MSGI.

6. MODALITÀ OPERATIVE

Le non conformità si dividono in:

NC di prodotto: si riferiscono a discrepanze fra le caratteristiche di un prodotto/servizio e le prescrizioni tecniche e/o qualitative e/o in termini di tempo ad esso applicabili, contenute in documenti o normative applicabili o altro

NC di sistema: possono essere rilevate dal RSGI o da terzi auditor a tal scopo incaricati, oppure dall'organismo di certificazione, e si riferiscono a qualunque evento che possa verificarsi durante le normali attività gestionali attuate dall'organizzazione (attività amministrative, gestione dei fornitori, verifiche ispettive interne, etc.).

In particolare, nella tabella seguente sono identificate le responsabilità relative alla rilevazione ed al trattamento delle non conformità:

Tipologia non conformità	Chi rileva	Chi risolve
Fornitura	RC	CC / RSGI
Controlli e verifiche in produzione	RC	CC/RSGI
Controlli e verifiche finali	CC	DT/RSGI
Reclami dei clienti	DG/RSGI	RSGI/DG
Sistema	RSGI/OdC	RSGI/DG

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	4 di 8

RSGI è quindi sempre coinvolto nel trattamento delle non conformità, anche come ente di riferimento a fronte di eventuali dubbi da parte degli enti preposti.

6.1 NON CONFORMITÀ AL RICEVIMENTO

Sulla base della documentazione di acquisto, la funzione destinataria della fornitura provvede ad effettuare i controlli al ricevimento dei prodotti acquistati.

Nel caso rilevi non conformità, con le modalità e nei casi previsti nella procedura di gestione dell'approvvigionamento, RdF provvede ad emettere un "Rapporto di Non Conformità", individuando le cause che hanno determinato lo scostamento dagli standard qualitativi, quantitativi od altro ed individuando, con l'eventuale intervento di RSGI, la soluzione che in questo caso può essere:

- Restituzione al fornitore (totale o parziale) richiedendone la sostituzione della parte non accettata
- Utilizzo tal quale
- Rilavorazione, in accordo con il fornitore

Gli stessi enti possono richiedere un'azione correttiva, qualora si renda necessaria un'attività volta all'eliminazione della causa che ha determinato la non conformità stessa.

I verbali sono inviati al RSGI, che provvede a numerarli ed a riepilgarli sull'apposito "Registro delle Non Conformità", ed a verificare la chiusura della non conformità alla data stabilita. Qualora la non conformità, alla scadenza stabilita, non risultasse chiusa, RSGI valuta la situazione e sollecita la risoluzione aggiornando il rapporto di non conformità di riferimento relativamente alle tempistiche di risoluzione.

ACQ provvede inoltre, nei casi di non conformità riconducibili ai fornitori, a tenerne conto ai fini del monitoraggio sulla qualità delle forniture ed alla rivalutazione periodica dell'elenco fornitori.

Nel caso di attività che prevedono l'utilizzo di materiali/prodotti forniti direttamente dal Committente, a fronte di eventuali non conformità riscontrate al ricevimento, il loro trattamento prevede sempre l'informativa al Committente stesso e la contestuale emissione di un rapporto di NC, indicando che si tratta di NC dovuta a fornitura del cliente.

6.2 NON CONFORMITÀ IN FASE DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Le non conformità in fase di erogazione del servizio sono rilevate attraverso l'emissione di un "Rapporto di Non Conformità" da parte di RdF/DT, che individua le cause che hanno determinato lo scostamento dagli standard qualitativi nonché la soluzione.

I verbali sono inviati a RSGI, che provvede a numerarli ed a riepilgarli sull'apposito "Registro delle Non Conformità", ed a verificare la chiusura della non conformità alla data stabilita. Qualora la non conformità, alla scadenza stabilita, non risultasse chiusa, RSGI valuta la situazione e sollecita la risoluzione aggiornando il rapporto di non conformità di riferimento relativamente alle tempistiche di risoluzione.

6.3 NON CONFORMITÀ A SEGUITO DI RECLAMI DEI CLIENTI

I reclami dei clienti, in qualunque forma pervenuti, anche se a fronte delle interviste di customer satisfaction, sono rilevati, di norma, da chi li riceve e trasmessi a DG, che ha il compito di valutarne la fondatezza e la criticità. Qualora dalla valutazione si rilevasse la fondatezza del reclamo, DG si attiva per individuare, con l'eventuale collaborazione di RSGI, le modalità di superamento (trattamento) dell'anomalia.

Il Rapporto di Non Conformità/Reclamo è gestito con le modalità già descritte. In ogni caso, anche se il reclamo del Cliente non appare fondato, DG provvede a contattare formalmente il cliente per informarlo delle azioni interne intraprese.

A fronte delle non conformità derivanti dai reclami dei Clienti, DG può richiedere l'adozione di un'azione correttiva, qualora si renda necessaria un'attività volta all'eliminazione della causa che ha determinato la non conformità stessa.

Eventuali non conformità che dovessero rilevarsi dopo la consegna del prodotto/servizio al Cliente, sono gestite direttamente dalla Direzione Generale e dalla Direzione Tecnica.

6.4 NON CONFORMITÀ DI SISTEMA

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	5 di 8

Le non conformità di sistema si riferiscono alle eventuali anomalie riscontrate da qualunque funzione aziendale nelle normali operazioni gestionali (es. mancata applicazione di una procedura, iter procedurale non adeguato alla realtà operativa, ecc.). In tali casi ogni funzione aziendale può rilevare delle non conformità, emettendo i relativi rapporti e trasmettendoli a RSGI o a DG nel caso in cui la non conformità riguardi RSGI. Questi ha il compito di valutare la fondatezza dell'anomalia e di individuare la soluzione alla non conformità. È lo stesso RSGI, quindi, a numerare i verbali, a riepilgarli nell'apposito registro ed a verificare, alle scadenze stabilite, la chiusura delle non conformità.

Qualora si renda necessario, RSGI e/o DG possono richiedere l'adozione di un'azione correttiva al fine di eliminare la causa che ha determinato la non conformità stessa.

6.5 GESTIONE DEL PRODOTTO NON CONFORME

Un prodotto/servizio NC viene identificato il rapporto di non conformità emesso e segregato in modo da evitare l'utilizzo non autorizzato.

7. AZIONI CORRETTIVE

Le condizioni pregiudizievoli per la qualità possono essere riscontrate durante lo svolgimento di tutte le attività dell'Azienda ed in particolare:

- nel corso delle normali attività lavorative da parte del personale aziendale e/o dei fornitori;
- durante le verifiche ispettive esterne promosse da Clienti o da Organismi di Certificazione, documentate in appositi rapporti indirizzati generalmente al RSGI e richiedenti direttamente l'implementazione di azioni correttive;
- durante gli audit interni;
- nel corso del riesame periodico del Sistema di Gestione per la Qualità da parte della Direzione;
- sulla base delle analisi di tendenza delle non conformità di prodotto/servizio ovvero di specifici indicatori della qualità;
- su segnalazione e/o reclami del Cliente.

Le NC vengono gestite secondo quanto riportato al paragrafo precedente.

Conseguentemente alla non conformità riscontrata o potenziale, o al fine di prevenirla, nasce la necessità di intraprendere adeguate azioni di miglioramento, che vengono gestite dal RSGI e dai RdF secondo le seguenti fasi:

- esame della non conformità e individuazione e definizione della/e azione/i di miglioramento;
- assegnazione delle responsabilità per l'attuazione della/e azione/i di miglioramento;
- attuazione della/e azione/i di miglioramento e verifica della relativa efficacia;
- conservazione della documentazione relativa alla/e azione/i di miglioramento;
- introduzione delle eventuali modifiche derivanti della/e azione/i di miglioramento;
- analisi statistiche delle azioni di miglioramento e loro utilizzazione nei riesami del SGI.

7.1 ATTIVAZIONE DI UN'AZIONE CORRETTIVA

Il flusso procedurale per l'individuazione delle Azioni Correttive prevede l'individuazione precisa delle anomalie da risolvere ed uno studio approfondito delle cause che le hanno generate. Questo studio viene effettuato dal RSGI con la collaborazione del responsabile della funzione interessata dall'anomalia e gli esiti vengono formalizzati sul documento "Rapporto di non conformità".

La definizione delle soluzioni da intraprendere è a cura del RSGI in collaborazione con le funzioni coinvolte. In occasione della definizione della soluzione vengono concordate anche le responsabilità e le tempistiche di attuazione. Il RSGI provvede a compilare il rapporto di azione correttiva e a trasmetterne una copia a tutte le funzioni coinvolte o interessate.

Le funzioni designate attivano le soluzioni previste nei tempi e nelle modalità concordate. Il RSGI registrerà sul "Rapporto di non conformità" le eventuali modifiche a quanto prescritto. Le funzioni designate comunicheranno al RSGI di aver attivato l'Azione Correttiva in modo che egli possa registrarla sul rapporto di azione correttiva: a questo punto il RSGI può avviare le attività di verifica.

I rapporti di azione correttiva emessi sono riepilogati a cura di RSGI sul "Registro delle non conformità".

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	6 di 8

7.2 VERIFICA DI ATTUAZIONE ED EFFICACIA

Ricevuta la comunicazione di chiusura dell'Azione, il RSGI può in qualsiasi momento verificare l'attuazione. Alla verifica di attuazione segue, sempre a cura di RSGI, la verifica dell'efficacia delle soluzioni previste, intesa come effettiva rimozione delle cause delle anomalie che ne hanno determinato l'apertura.

La verifica dell'efficacia può avvenire contestualmente alla verifica di attuazione o in tempi diversi. In qualsiasi caso, le verifiche vengono registrate sul rapporto di azione correttiva a cura di RSGI, e l'Azione si ritiene chiusa dopo la verifica di attuazione.

Nei casi di mancata efficacia, a giudizio del RSGI, può essere aperta una nuova Azione Correttiva.

8. RECLAMO

8.1 RICEZIONE DEL RECLAMO

Ogni lavoratore può sporgere reclami in relazione a fatti e accadimenti aventi natura di abuso, offesa o illegalità verificatisi nell'ambito lavorativo o ad esso legati e in contrasto con i principi di responsabilità sociale della norma SA 8000 e/o dei principi su cui si basa lo standard ISO 37001.

Per quanto attiene agli illeciti in contrasto con i principi di responsabilità sociale, il lavoratore può farsi promotore di reclami anche tramite il Social Performance Team e/o l'Ente di Certificazione SA 8000.

Il reclamo può avere anche forma anonima. RIM TR s.r.l. garantisce la massima riservatezza sui fatti denunciati o evidenziati, nei limiti della libertà di indagine, inoltre RIM TR s.r.l. si impegna ad indagare anche in caso di segnalazioni anonime.

Le segnalazioni di reclamo avanzate da una o più parti interessate e indirizzate a RIM TR s.r.l., aventi per oggetto temi inerenti al sistema di responsabilità sociale, sono raccolte dal Social Performance Team.

I reclami possono essere inoltrati al SPT compilando l'apposito modulo "RSD-21A Modulo di reclamo" presente presso gli uffici della RIM TR s.r.l.

Inoltre, per garantire ai lavoratori e a tutte le parti interessate (stakeholders) una facile comunicazione di rilievi e suggerimenti in merito agli aspetti inerenti SA 8000, l'azienda ha istituito un sistema di inoltro segnalazioni che potranno essere:

DIRETTE IN AZIENDA:

RIM TR S.R.L.

Via Carceri Vecchie n. 10 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)

Tel. 081.275650 - Fax 081.275650

mail: reclami@rimtr.it

Nel caso in cui **RIM TR s.r.l.** non riuscisse a gestire e/o risolvere la vostra segnalazione entro 10 giorni dall'inoltro del reclamo, potete comunque rivolgervi direttamente all'ente di certificazione:

ORGANISMO DI CERTIFICAZIONE:

Quality Italia s.r.l.

Via Camerata Picena 385

00138 Roma

Tel: 06.88644843

Fax: 06.8860495

email: info@qualityitalia.it - segnalazioni&reclami@qualityitalia.it

Quale agenzia per l'Italia dell'Organismo di Certificazione:

LSQA S.A.

Avenida Italia 6201

Montevideo, C.P. 11500 – Uruguay

Email: arismendi@lsqanet.com

Website: <http://www.lsqa.com/>

Telephone: +598-2-600-0165

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	7 di 8

Fax: +598-2-604-2960

Nel caso in cui l'ente di certificazione non riuscisse a gestire e/o risolvere la vostra segnalazione entro 30 giorni dall'inoltro del reclamo, potete comunque rivolgervi direttamente all'organismo di accreditamento SAAS

ORGANISMO DI ACCREDITAMENTO:

SOCIAL ACCOUNTABILITY ACCREDITATION SERVICES (SAAS)

9 East 37th Street; 10th Floor

New York, NY 10016

United States of America

Phone: +1 (212) 684-1414 – email: info@sa-intl.org

N.B. LE SEGNALAZIONI POSSONO SEMPRE ESSERE INVIATE ANONIME OPPURE FIRMATE.

Tutte le segnalazioni verranno prese in esame dal Rappresentante dei Lavoratori per SA8000 congiuntamente al Rappresentante della Direzione. Nell'arco di 8 giorni la direzione si impegna a comunicarvi cosa intende fare a seguito della segnalazione ed i tempi necessari per la risoluzione.

È compito del SPT verificare che gli indirizzi citati siano correttamente riportati nelle comunicazioni interne ed esterne relative alla SA8000.

8.2 GESTIONE DEL RECLAMO

Il reclamo è gestito dalla Direzione che, supportata dal SPT, ne coordina la risoluzione facendo intervenire le funzioni competenti ed attivando le necessarie azioni correttive secondo quanto previsto nell'apposita procedura. Tutte le segnalazioni verranno prese in esame dal Sociale Performance Team. Nell'arco di 8 giorni la direzione si impegna a comunicarvi cosa intende fare a seguito della segnalazione ed i tempi necessari per la risoluzione.

RIM TR s.r.l. favorisce l'incontro diretto e lo scambio di valutazioni con il dipendente resosi autore del reclamo, eventualmente affiancato dal SPT, allo scopo di conseguire una completa conoscenza dei fatti e al fine di dare sostegno e concreto contributo al lavoratore vittima o testimone di forme di abuso, offesa o fenomeni di scorrettezza o illegalità.

RIM TR s.r.l. garantisce il compimento di ogni tipo di sforzo e azione concreta atti a dare soluzione al problema evidenziato e a prevenire il verificarsi di situazioni analoghe o similari. RIM TR s.r.l. non attua alcuna forma di ritorsione o discriminazione nei confronti dell'autore di un reclamo.

8.3 RISPOSTA AL RECLAMO

RIM TR s.r.l. si impegna ad informare l'autore del reclamo delle azioni correttive intraprese per dare soluzione ai fatti denunciati.

9. AZIONI PER PREVENIRE IL VERIFICARSI DELLE NON CONFORMITÀ

Almeno una volta all'anno il RSGI convoca, tramite il modello di comunicazione interna (affisso in bacheca o consegnato direttamente agli interessati), il SPT per valutare l'esigenza di attuare azioni atte a prevenire il verificarsi di Non Conformità.

Compete al SPT valutare l'esigenza di attuare azioni atte a prevenire il verificarsi di non conformità potenziali.

9.1 INDIVIDUAZIONE ED ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVENTIVE

Nel corso della riunione, il SPT individua le azioni preventive atte a prevenire non conformità potenziali, svolgendo le seguenti attività preliminari:

	Procedura del Sistema di Gestione Integrato	Sigla	PRO 3
		Ed.	4
	GESTIONE ERRORI, NON CONFORMITÀ, RECLAMI, AZIONE CORRETTIVE E PREVENTIVE	Rev.	0
		Del	05.09.2022
		Pag.	8 di 8

- studio delle cause potenziali di non conformità attraverso l'esame dei dati raccolti sui diversi aspetti del problema analizzato;
- documentazione dei risultati sullo studio delle cause e delle proposte di azioni preventive concordate, mirate al miglioramento del Sistema.
- individuazione delle risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi prefissati;
- individuazione delle modalità, delle responsabilità e dei tempi per l'attuazione delle azioni sviluppate.

Le decisioni prese nel corso della suddetta riunione vengono formalizzate dal Rappresentante della Direzione per la Responsabilità Sociale sui modelli delle Azioni Preventive

Le richieste di attuazione delle azioni preventive vengono inviate in copia a tutti i Responsabili funzioni/processi interessati all'attuazione delle azioni preventive, a cura del Rappresentante della Direzione per la Responsabilità Sociale.

9.2 ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVENTIVE

L'implementazione delle azioni preventive deve avere luogo nei termini di tempo e con le modalità precisate nell'apposito modello a cura dei Responsabili dei processi individuati dal SPT. Quanto stabilito nei modelli delle "AZIONI PREVENTIVE" assume carattere di disposizione per tutto il personale interessato e coinvolto nella loro implementazione.

9.3 REGISTRAZIONE DEI RISULTATI DELLE AZIONI ATTUATE

Compete al personale che ha attuato le azioni preventive registrarne, sull'omonimo modello, il completamento e trasmetterne copia al RSGI. Compete ai valutatori che effettuano le verifiche ispettive interne sul SGI, verificare il completamento e l'efficacia delle azioni attuate e registrarne i risultati sui rapporti di verifica ispettiva interna (audit interni).

9.4 RIESAME DELLE AZIONI PREVENTIVE

Compete al SPT, nel corso delle riunioni periodiche, riesaminare i risultati delle azioni preventive attuate, attraverso l'esame dei modelli "AZIONI PREVENTIVE" e dei "Rapporti delle Verifiche Ispettive Interne", raccolti e conservati dal Rappresentante della Direzione per la Responsabilità Sociale.

NOTA 1: NOTIFICA ALLA DIREZIONE GENERALE DELLE AZIONI INTRAPRESE

I risultati di tutte le azioni intraprese nel corso dell'anno per prevenire ed eliminare le possibili cause di non conformità potenziali e migliorare l'efficacia del SGI aziendale, sono presentati alla DG in occasione del corso del Riesame sul Sistema di Gestione Integrato.

L'esame di tali documenti consente alla DG di individuare più facilmente e tenere meglio sotto controllo le aree a rischio, sulle quali concentrare gli sforzi di tipo preventivo/migliorativo.

NOTA 2: ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Tutte le registrazioni relative alle Azioni Preventive promosse ed attuate in Azienda vengono raccolte, archiviate e conservate a cura del RSGI per un minimo tempo di 5 anni.

10. MODULISTICA E DOCUMENTAZIONE APPLICABILE

RSD-19 Rapporto di NC / Azione correttiva / Azione preventiva

RSD-20 Registro non conformità

RSD-21A Modulo reclami

RSD-21C Registro reclami